DE
GASTRITIDE ACUTA ET CHRONICA.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE
FRIDERICA GUILELMA
UT SUMMI
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE SIBI CONCEDANTUR
DIE XXII. M. MARTII A. MDCCCL.
H. L. Q. S.
PUBLICE DEFENDET
AUCTOR

Hubertus Leopoldus Walloth
GUESTPHALUS.

ADVERSARIORUM PARTES SUSCEPERUNT:
RUDOLPHUS VOGEL, med. et chir. Dr.
LODOVICUS FINCKE, med. et chir. Dr.
THEODORUS KRETZER, med. et chir. Dr.

BEROLINI,
TYPIS B. SCHLESINGER.

PARENTIBUS

DILECTISSIMIS

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

FILIUS.

PROOEMIUM.

Quum meum sit, ad doctoris honores adipiscendos dissertationem scribere, ingenue confiteor, me non diu — ut plerumque in dissertationum prooemiis legimus — de re deliberasse aliqua, quam tractarem. Nam nihil fere interest, quam medicam materiam describendam ex copia ingente eligamus, quum semper coacti simus, libris compluribus ad opusculum conscribendum uti et quum hujusmodi libros de morbis diversissimis optimos clarissimosque possideamus, thema igitur quodvis pari utilitate exarare possimus; praesertim quoque, quum de studio et amore juvenis doctorandi, quo libros exscribat, fortasse multum sermonis fieri non possit. Praeterea non timendum est, ne opusculum ab hominibus compluribus legatur, item, ne doctorandus vituperetur, quod alios libros excerpserit, itaque sine meritis ullis libellum scripserit. Nonne satis meruit eo, quod tot dies opera tam sterili ac infecundo contrivit? Prorsus enim fieri non potest, quin his literarum generibus, quae jam temporibus antiquis ac nostris viri clarissimi et illustrissimi

tractaverunt et adhuc tractant, juvenis doctoris gradum appetens placita et indicia nova ac propria adjiciat, quum vix in doctrinam introductus receptusque eam vel nihil plane vel imperfecte tantum degustaverit. Non solum experientia caret, sed etiam subsidiis multiplicibus, quae ad eventus in scientia medica insignes consequendos maxime necessaria sunt. Praeterea quum quaevis doctrinae medicae pars permultis ac variis rationibus pertractata atque iterum iterumque adumbrata sit, intelligere nequimus, qui fieri possit, ut tiro novas atque inauditas hujusmodi res addat aut inveniat. Equidem lubenter hac laude et gloria carere velim, et nihil aliud hoc loco lectori honorando tradam, nisi opiniones ac sententias collatas nonnullorum insignium peritorumque medicorum, qui voluminosis libris Gastritidem acutam et chronicam longius atque accuratius tractaverunt.

Atque haec quidem respiciens, lector benevole, de hoc opusculo iudicium feras.

Quamvis in arte medica nnlla res tam saepe ac tot modis tractata sit, quam morbi organorum digestionis et praecipue ventriculi, tamen negari non potest, non magnos bonosque fructus ex adumbrationibus illis esse profectos. Antea pathologia digestionis systematis minus nota fuit atque pro certo habendum est, in nulla parte doctrinae medicae tantam in hypothesibus positam confusionem et tot errores emersisse, quam in hac ipsa. Aptum hoc loco non videtur, planius longiusque de hujus rei causis dicere, quare commemorabo tantum, doctrinas pathologorum humoralium et Brownianorum, qui tum medicorum oculis ac menti caliginem affuderunt, multas vanas theorias et observationes falsas factorum loco et auctoritate protulisse.

Contra autem concedendum est, certam diagnosin morborum tractus intestinalis cum maximis difficultatibus esse conjunctam, quibus efficitur, ut actio medici tranquillitate et fide careat. Saepissime enim aut omnino nullis, aut certe minoribus tantum symptomatis affectio viscerum praesagiri potest, et hic ipse morbus signis sympathicis tantum sese ostendit. Quum

enim membrana pituitaria intestinorum cum omnibus fere organis corporis humani rationibus sympathicis conjuncta sit, facile apparet, cur tam variae complicationes hoc in morbo reperiantur. Quae omnia quidem signa sympathica diversa sunt extensione affectionis atque sede cet. Proinde si exempli gratia membrana mucosa morbo affecta est, aegrotus de magnis doloribus non queritur, quamquam morbus jam brevi tempore praeterito mortem inferre potest, et in praxi nunquam obliviscendum est, inflammationes tractus intestinalis reperiri, quae dolores nullos secum ferant. Eodem modo major aut minor individui facultas sentiendi aliam morbi imaginem reddit.

Deinde quoque non facile diremtu est, quaenam tractus intestinalis pars morbo sit affecta. Imo nonnulli scriptores contenderunt, omnino fieri non posse, quin gastritidis symptomata ab enteritidis symptomatis discernantur, eam quidem ob causam, quod alter morbus non sine altero se ostendat, et Broussais ipse optime meritus de gastritidis natura haec fere dixit: „Ventriculi inflammatio semper deprehenditur conjuncta cum inflammatione intestinorum partis tenuium, atque meo iudicio praeferendum est, morbum hunc Gastro-Enteritidis nomine appellari. Canalis intestinalis inflammatio pari modo semper cum inflammatione ventriculi coniuncta est".

Sed pathologia docet, haec pathologi insignis dicta non semper factis confirmari.

Jam transgrediamur ad descriptionem gastritidis ipsius.

I. GASTRITIS ACUTA.

Gastritis acuta inter morbos numeranda est, qui in omnibus quidem libris systematicis tractati sunt, commemorandum tamen est, claram ac dilucidam descriptionem adumbrationemque ejus in idiopathicorum morborum numero exhiberi, facile non posse. Ventriculus inter omnia corporis organa minimum vergit ad inflammationem, quare gastritis acuta tam raro invenitur, ut cognitionem symptomatum, quibus hic morbus a ceteris differt, praesertim casibus nacti simus iis, quibus inflammatio venenis sumptis inducta est. Quae res facile apparet cogitantibus nobis magnam ventriculi irritationem, quae quotidie in digestionis actu intercedit, normalem neque ulla ratione morbosum statum esse. Inde colligendum videtur fore, ut unoquoque cibo sumpto ventriculi inflammatio ideoque gastritis efficeretur, si ventriculus pari modo ac cetera corporis organa ad inflammationem pronus esset.

Inflammatio autem intercurrens exempli causa differt ab encephalitide, pneumonia etc. simul ita, ut in illis quidem symptomata inflammationis per haud longum tempus cognosci possint.

Symptomata gastritidis acutae in primo stadio haec sunt: Sitis magna, intolerabilis, appetitus frigidorum potulentorum atque acidorum, nausea continua et continua emesis. Dolor vehemens, ardens, pungens, fixus

in regione epigastrica, qui quidem saepe ad partes vicinas transit, sed cibis vel paucissimis et blandissimis sumptis valde augetur et tum in ventriculo solo esse cognoscitur. Accedit febris, facilis cognitu, sed minus inflammationis typum prae se fert, quam nervosum. Compressio ventriculi dolorem admodum auget, regio epigastrica inflata est et adest sensus anxietatis praecordialis. In gastritide acuta et acri irritatio ventriculi aucta est, ut ne minimum quidem capi possit, quin statim emesis sequatur. Aegrotus celerrime in statum incidit, qualis in nullo alio morbo, excepta forte peritonitide, sese ostendit. In stadio secundo vires valde collabuntur, facies hippocratica fit, cutis livida atque frigida, extremitates corporis gelidae, compressione ventriculi aegroto dolor non efficitur, et emesis in ructum mutatur. Accedunt lenia deliria et mors haud procul abest.

Aliud symptoma dolorificentissimum, saepe cum gastritide coniunctum, singultus, intercedit. Plerumque hoc est signum cardiae inflammatae et aegrotus dolores sentire solet in inferiore pectoris parte, in regione diaphragmatis. Praeterea non pauca symptomata sympathica vicinarum partium oriri solent, ad quas ipsas inflammatio transire potest, et diaphragmatis et hepatis et splenis et pancreatis et intestinorum. Interdum aegrotus tussi vehementer vexatur, respiratio frequens, accelerata, cor palpitat vehementer, quam ob rem etiam gastritis non raro pro pneumonia et pericarditide habita est. Haec morborum confusio, quum

ad maximos errores in therapia perducat, quod facile intelligi potest, eo magis est miranda ac dolenda, quod stethoscopio facile exquiri potest, utrum symptomata sola sympathica sint, an ex organicis pulmonum commutationibus orta. Summum vero periculum in his rebus illud est, quod, si morbus sero cognoscitur neque apte curatur, irritatione continua re vera affectio pulmonum exsistere potest.

Quum inflammatio ventriculi cum eius spasmis non raro confundatur, certissima discriminis utriusque argumenta addenda mihi videntur. Haec sunt gastritidis signa: fixus, flagrans, purgens dolor, inflata regio epigastrica, quae tactu vehementer dolet; minimus cibus statim dolorificam emesin efficit. In spasmo contra dolor est vagus, constringens, regio epigastrica more spasmi contracta, tactus dolorem non efficit. Saepissime inflammationes ventriculi infantum praetermittuntur, aut non recte cognoscuntur, inprimis cum morbis verminosis confunduntur; regio epigastrica inflata et dolores perspicui tactu externo hic plurimum possunt ad diagnosin conferre (1).

Ex omnibus his rebus elucet, gastritidis diagnosin omnino non tam facilem esse, quam quis primo adspectu opinari possit. Sed medicus practicus non facile falli potest, ne sympathicis quidem signis. In omnibus ventriculi et fortasse totius canalis intestinalis inflam-

---

(1) Horn's Archiv Bd. 8. Aufsatz von Heim. Abhandl. für praktische Aerzte, Vol. 15 p. 632.

mationibus consideranda sunt, quae medicus quidam diagnoseos peritissimus dixit: „Quum inflammatio ventriculi sive intestinorum aliquamdiu duravit et morbus ad certum modum porrectus est, interdum symptomata topica plane discedunt et gastritis vel enteritis morbo organi alius, ut cerebri aut pulmonum, indicatur.

Liceat mihi casum afferre aptum ab Andral relatum:

Homo quidam aetate virili quatuor diebus antequam in nosocomium delatus fuit, de emesi biliosa, dolore in regione epigastrica, febri et ceteris gastritidis signis questus erat.

Viginti et quatuor horis post initium morbi aegrotus animadvertit, se maxillam inferiorem aegre et multa opera tantum demittere posse; brevi tempore post accessit vehemens trismus, qui duos dies sequentes tenuit, et hoc statu aegrotus ad nosodochium deportatus fuit. Caput musculis cervicis ad tergum erat retractum, extremitates rigidae, venter durus instar asseris, conscientia non perturbata. Hoc in ipso trismo aegrotus satis clare facta morbi enarrare potuit et edixit, inde a tempore, quo prima tetani symptomata sese ostenderint, emesin et dolorem in regione epigastrica desiisse. Aegrotus vita decessit eodem die, quo receptus erat. Sectione facta apparebat cerebrum immutatum, nec non medulla spinalis; meninges autem paullo vasculosiores fuere quam statu normali; contra medullae spinalis tegumenta lividissima, ventriculi superficies laeto rubore suffusa, inflammatione aliquantulum affecta, spisso muco

obtecta, cetera tractus intestinorum pars et organa pectoris legibus naturae convenientia.

Tria praecipue momenta in curanda gastritide acuta notanda sunt:

1. Inflammatio quam citissime est diminuenda et depellenda.

2. Omnia sunt arcenda, quae organum affectum irritare possint.

3. Signa denique sympathica auferenda sunt.

Venaesectio semper prodest, si medicus satis mature advocatur, aegrotus robustus est et aetate non provectus, si febris dolorque vehementer eum vexant. Maximo autem usui est satis magna hirudinum copia adhibita, quibus efficitur, ut emesis et dolor in regione epigastrica statim desinant, ceteraque symptomata diminuantur. Si symptomata pertinacia sunt et diu manent, iterum atque iterum hirudinibus utendum est. Quin etiam dolore praeterito hoc solum minime prohibere medicum debet ab applicatione hirudinum, nam quamdiu respiratio oppressa et impedita, febris vehemens est, sitis vexat, etiam progreditur inflammatio ventriculi.

Non solum in acuta, sed etiam chronica gastritide alvi obstipatio symptoma constans esse solet, et cavendum est, ne illa in acuta gastritide medicamentis purgantibus impugnetur. Optimum hic remedium ad obstipationem depellendam sunt clysteres, qui repetendi sunt, quoties opus est.

Usus internus glaciei maximam semper hoc in mor-

bo utilitatem affert, neque ullum medicamentum aegroto salubrius est quam hoc. Nonnulli medici periti bonum successum assecuti glaciem contusam in praecordiis collocaverunt, qui usus similis est usui glaciei ad encephalitidem depellendam (1).

Jam multi viri et vesicatorii usum defenderunt et repudiaverunt, et ut fieri plerumque solet utraque pars debito longius progressa est. Nam quum nonnulli immerito credant, vesicatoriis in quavis inflammatione utendum esse, eaque nisi utilitatem afferant, minime tamen nocere, eorum quoque opinio falsa est, qui contendunt, vesicatoria nulli gastritidis acutae stadio esse apta. Etsi in primo morbi stadio illud remedium adhibendum non est, hoc negari non potest, illud tum magnae dignitatis esse, quum inflammatio ita sit diminuta, ut venaesectione non amplius opus sit, et quum pulsus minus sit celer. Sed hic quoque commemorandum est, vesicatoria nimium diu non adhibenda esse, quoniam hoc modo magna organorum vicinorum irritatio, stranguria cet. existunt.

Emetica facile intelligi potest tum tantum salubria esse, quum corrodentia venena gastritidem effecerint. Nam in veneficiis omnibus sanandis alienarum rerum ex ventriculo eliminatio prima est indicatio. Sed hoc quoque casu emeticum initio tantum morbi indicatum est, etiam adhibito emetico eo modo, ut supra demonvimus, agendum est. Emeticum autem vere indicatum

---

(1) Stokes.

effectum quam celerrimum habeat necesse est, e. gr.

Rcp. Zinci sulphur. gr. XII
Sacchar. alb. gr. X

M. f. p. S. Cum dimidia ptisanae avenaceae phiala sumatur.

Transeamus ad alteram inflammationis ventriculi formam.

II. GASTRITIS CHRONICA.

Qui morbus quum propter gravitatem ac momentum frequentiamque tum propter imaginem sive formam, quam saepe mutat, oculos et mentem in sese convertit.

Ventriculi membrana mucosa inflammatione chronica affici potest, quae interdum tam lente ac segniter procedit, ut non prius periculum minitans cognoscatur, quam illa iam ulceratione correpta est omniaque signa morbi organici et desperati conspicua sunt. Deinde accidit, ut ulcerationes in ventriculo ipso fiant, neque hanc ob causam signa minantia morbi producantur, sed mox impetus accedat, qui mortem celerrime affert.

In primo huius morbi stadio symptomata gravissima saepe ea tantum sunt, quae ventriculum muneribus non rite fungi indicant et nomine Dyspepsia appellantur, quod nomen rem adeo ambiguam designat, ut medico rationali placere omnino non possit. Dyspepsia significat digestionem difficilem, quam a diversissimis rebus deduci posse apparet, quamque saepius fortasse nihil aliud confecit, nisi gastritis chronica.

Aegrotus de nulla re fortasse queritur, nisi de acri pyrosi, ructu, flatulentia et oppressione ventriculi post cibum sumptum. Plerumque etiam dolor sentitur in regione epigastrica, varius vero et vehementia et tempore. Saepe ille post cibum sumptum sentitur, manet inter digestionem magno cum ardore et desinit digestione finita. Appetitus saepe minime est turbatus, sed aegroti alimenta fugiunt, quia dolores post coenam sentiunt et ventriculo ieiuno dolore vacant.

Symptomata gastritidis chronicae sunt: flatulentia, ructus, pyrosis, ventriculi intumescentia, sensus ardoris et gravitatis seu ponderis in epigastrio, interdum emesis. Quae vero omnia signa etiam dyspepsia ostendit, sive inflammatio adest sive abest. Quomodo igitur rectam et certam diagnosin assequi possumus, quum signa simillima sint? Duae praecipue res sunt observandae, et morbi tempus aut longius aut brevius, et successus, quem habuere medicamenta iam adhibita. Gastritis chronica lente, ut ita dicam, obrepere, diu tenere et medicamentis, quae in dyspepsiam adhibentur, augeri solet; regio epigastrica est inflata, quamquam tumor hepatis aut splenis indagari non potest.

Inter gastritidem acutam et chronicam hoc est discrimen, quod eo magis observandum et respiciendum est, quia id ipsum rebus simili modo sese habentibus in morbis omnium viscerum animadverti potest. In chronicis enim inflammationibus symptomata sympathica neque tam frequentia neque tam facilia sunt cognitu, quam in acutis. Itaque in chronica gastritide plerum-

que neque febris neque cetera in nervorum et respirationis systemate sese offerunt signa. Gastritis chronica revera desorganisationem ventriculi efficere potuit, dum saepe omnia signa sympathica desunt. Interdum nulla aut non magna emesis reperitur, praecipua vero signa sunt dolor, qui alimenta sumpta sequitur, macies, quae paulatim accedit, et morbus iam progressus sensum efficit, tanquam ventriculus nihil amplius nisi minimam ciborum copiam retinere possit. Praeterea usu venit, ut aegrotus praecipue sensu diuturno et dolorificentissimo pyroseos affligatur et macrescat pedetentim.

Etiam accidere potest, ut aegrotus usque ad id tempus, quo morbus incidit, qui nonnullis horis post morti cedere potest, de nullis aut minoribus queratur doloribus.

Res vero maximi momenti hoc in morbo est, quod hic usque ad mortem sine emesi et vix alio morbi symptomate vigere potest, excepto illo sensu iniucundo, qui post cibum sumptum oritur et post nonnullas horas abit.

Jam vero morbi casum referam et longius enarrabo, quia alius, huic similis vix invenitur, qui naturam subdolam ac fraudulentam huius pessimi morbi clarius doceat, quam hic ipse, quem quidem plane eo modo referam, quo a medico peritissimo descriptus est(1).

Homo quidam, 53 annos natus, de dolore epigastrii querebatur, quo post coenam tantum tentabatur.

---

(1) Abercrombie.

Dolor tenebat unam vel duas horas, et saepe sese extendebat ad superiores partes, ad utrumque pectoris latus. Cucurbitae collocabantur in regione epigastrica, diaeta ordinabatur idonea atque Magisterium Bismuthi. Brevi tempore post aegrotus convaluit et per sequentes septem vel octo menses salvus erat. Tum vero saepe de stomachi doloribus querebatur, sed symptomata non certum modum aut rationem habebant. Hieme appropinquante morbus rursus cum priori vehementia accessit. Ante meridiem aegrotus bona valetudine gaudebat, plane nullam molestiam ei exhibebat prandium, sed statim post coenam dolor incidebat et circiter duas horas tenebat. Tum diminuebatur et vespere aegrotus nullo plane dolore affectus erat, etiam noctu quiete dormiebat. Interdum inter coenam tanta cum vehementia dolor irruebat, ut aegrotus mensam subito relinquere et tandem desinere coactus esset, ita, ut solebat, coenare, et parvis portiunculis Amyli Marantae acquiescere.

Postquam rure permultis medicamentis usus fuit, circiter post sex vel septem menses reversus est. Facies eius bonam valetudinem indicavit, ut solebat, dolor autem immutatus continebat, ita ut blandissimos tantum cibos et perpaucam eorum partem sumere posset, nisi dolore vehementi se cruciari vellet. Omnino nullum vitium organicum reperiebatur, neque aegrotus anomalum sensum habebat in regione episgastrica. Nunquam vomuit, pulsus normalis, et quamquam alvi excretiones segnes erant, tamen facile fieri potuerunt.

Postquam nonnullos dies curatus fuit, iter ei faciendum erat propter negotium quoddam, unde post quatuordecim dies reverso satis gravis ascites supervenerat, item anasarca pedes tentaverat. Aegrotus brevi tempore macrescere coepit, viribus magis magisque destitui, nec ullum amplius cibum sumere voluit. Querebatur quidem minus saepe de acuto dolore quam antea, sed minima parte cibi sumpta molestiis inflationis affligebatur. Edixit, sibi videri ventriculum ita sese habere, ut nihil in eo locum habere possit et vel exigua alimentorum copia illum intolerabili modo extendat. Complura medicamenta sine effectu adhibebantur et aegrotus morte tandem obiit nonnullis hebdomadis postquam receptus est. Aliquot septimanas ante eius mortem parva massa tuberculosa in abdomine dextrum latus umbilici versus animadverti potuit. Nulla alia morbi indicia investigari potuerunt.

SECTIO.

In abdomine magna copia seri collecta erat; peritonaeum totum densatum, durum et ubique tuberculis miliaribus obsitum. Inferior diaphragmatis superficies eandem faciem ostendit. Ventriculus valde contractus erat, membranae eius vehementer densatae et induratae, atque in superficie interiore ulcus erat diametri pollicis unius. In externa superficie, sed sedi ulceris non opposita materia inventa est vitiosa et praeter omnem regulam formata, fungosa, quae structura

tuberculosa esse videbatur. Omentum quoque multam materiam structurae tuberculosae habebat, quae cartilaginosa fere duritie erat, quatuor pollices perimetro patebat, cuius crassities nonnullis locis circiter unius erat pollicis. Dextrum huius materiae latus cum abdominis tegumentis coalitum erat, et hoc ipso loco nonnullis hebdomadibus ante hominis mortem durities inventa erat. Deinde omentum contractum tam firmiter cum contracto et densato ventriculo coalitum erat, ut ambo quasi unam massam formare viderentur. Id cum curvatura coli quoque coniunctum erat, sed hoc quidem integrum. Inter cetera viscera tenuia vero nonnullae non firmae coalitiones reperiebantur. Hepar lividius quam solet et paulo diminutum esse videbatur, omnino autem morbo non graviter afflictum.

Qui casus docet clarissime, altum huius morbi gradum vel multo tempore praeterito talibus tantum symptomatis, qualia vehementioris dyspepsiae haberi possunt, nonnunquam indicari.

Gravissima huius rei enarratae momenta erant dolor intermittens, emesis deficiens et facies omnino bonam valetudinem offerens, quae nonnullis demum hebdomadibus ante mortem paulo mutata erat.

Morbus, qui sub signis supra nominatis sese conformat, chronica inflammatione membranae mucosae ventriculi efficitur et saepe in minima et circumscripta parte eius initium capere videtur. Lentissime progredi solet et verisimile est, eum longius per tempus manere, tum desinere, et post complura intervalla rursus existere

posse, donec tandem morbi status continuus et magni momenti, densatio membranarum ventriculi, coalitio cum proximis organis et ulceratio efficiatur. Quae quidem ulceratio internae superficiei ventriculi multis indiciis sese ostendit, quorum medico practico haec praecipua et gravissima sunt:

Parvum circumsciptum ulcus, in quo facillime substantiae detrimentum, rotundi et prominentes limbi animadvertuntur, et quod sextam aut tertiam pollicis partem aequat magnitudine. Saepe unum tantum ulcus reperitur, reliquaeque ventriculi partes sanae videntur. Interdum etiam multa ulcera sensim orta sese ostendunt, quorum alia iam cicatricata sunt, alia autem perficiuntur. Interea hominis bona valetudo turbatur. Hoc in casuum genere non omnes ventriculi membranae morbo affectae sunt et ulcus in membrana tantum mucosa, fortasse etiam in folliculis sebaceis positum est.

Alia ulcera existunt, quae huic iam descripto similia sunt, minoris vero diametri, circiter dimidii pollicis, quae cum densatione membranarum ventriculi coniuncta sunt et quae fortasse crassitiem thaleri, vel paulo maiorem perimetro habent, quum ceterae ventriculi partes plane normales sint.

Tum denique late patens et regulis non conveniens ulceratio superficiei internae ventriculi reperitur, quae plerumque cum densatione et concretione membranarum ventriculi coniuncta est et cum excrescentiis fungosis.

Fieri etiam potest, ut nulla ulceratio sese ostendat, sed membranae mucosae latius aut minus late pa-

tens condensatio. Pars concreta hoc in casu livido aut cinereo aut fusco aut denique magis nigricante colore est, atque omnia signa melanoseos ostendit. Huc accedit interdum concretio cum hoc aut alio organo vicino. Praeterea etiam nonnullae partes membranae mucosae emollitae et plane degeneratae reperiuntur.

In progressu et exitu magna discrimina observantur: Morbus diu protractus sensim confectis et paullatim exhaustis viribus mortem inferre potest. Qui casus quum eveniunt, magna parvorum ulcerum copia, aut magnum haud normale ulcus membranis condensatis invenitur. Observamus eodem tempore alia quoque organa, hepar aut splenem et pancreas morbo affecta; aut supra descriptae coalitiones et fungosa facies membranae mucosae invenitur ulceratione deficiente. Tum morbus fluxu sanguinis ex ulcere letalis fieri potest. Qui quidem initio eodem modo indicatur, quo simplex haematemesis, sed nec sedari neque recursus impediri potest, donec aegrotus tandem nonnullis horis aut diebus post morte opprimatur.

Hic morbus denique perforatione ventriculi letalem exitum sortiri potest. Contenta ex ventriculo emanant in cavum abdominis et peritonitidem vehementem efficiunt, quae paucis horis praeteritis mortem affert. Interdum vero talibus in casibus adhaesiones fiunt cum tegumentis serosis alius partis tractus intestinalis, aut fistulae usque ad colon, quo fit, ut exitus infaustus impediatur.

Secundum ea, quae supra retulimus, hic morbus

perniciosissimus sub duabus formis occurrit, quarum una chronica inflammatio circumscriptae partis membranae ventriculi mucosae, altera huius formae transitus in ulcerationem est. Utraque forma certe obiectum curationis medicae fieri potest. Nam causa non levis est, cur putemus, transitum in inflammationem et in ulcerationem impediri et ulcus sanari posse, priusquam protracta ventriculi desorganisatio existat. Itaque maximi momenti est, progressum morbi in stadiis primis observare. Sed diagnosis hic perdifficilis est et huius morbi genesis usque ad hoc tempus non satis cognita. Plerumque secundum symptomata fortuita gravissima alio nomine significatur, et per maximam decursus partem signa tantum Dyspepsiae praebet, quum interim multo gravior morbus perficiatur, et omnino alia ac in dyspepsia curanda medendi methodus postuletur. Praesagiendum est, morbum adesse, si semper statim post coenam dolore ventriculus affligitur eoque per totum digestionis tempus vexatur, quod praecipue tum accidit, quum dolor uno tantum loco sentitur, isque locus tactu externo sensum doloris efficit. Illius morbi praesentiam etiam suspicari possumus, quum dolor tamdiu vehementer tenet, donec aegrotus emesi sublevatus sit. Sed iam supra cognovimus, morbum etiam emesi destitui et tamen perfici posse, eumque contra interdum cum emesi fortuita nec ullam regulam sequente et cum dolore levi coniunctum apparere.

Etiam pyroseos sensus certum est signum membranae ventriculi mucosae affectae. Aegroti marasmus

viriumque collapsus, qui inter nonnulla supra apposita symptomata, quae quidem nec vehementia neque facile perspicua esse possunt, incedunt neque ullo modo effectus dyspepsiae simplicis habendi sunt, graviorem aeque causam praebent, quod gastritidem intercessisse suspicemur. Hac quoque in re exploratio externa variis temporibus instituta et ventriculi ieiuni et impleti nunquam negligenda est.

Primo iam in stadio, si morbus innotuit, medendi ratio praecipue posita est in frequentibus topicis sanguinis inanitionibus. Hirudinum nonnullarum applicatio, duobus vel tribus diebus interiectis repetita, certe in gastritide chronica magnam utilitatem affert.

Unaquaeque indigestio, quam vocant, quae originem ducit ex ventriculi inflammatione chronica, hac medendi ratione sanabitur. Necesse vero est diaeta diligenter ordinetur, et alimenta tantum blandissima, lenissima exhibeantur, quorum quantitas quam minima sit. Medicamenta interna plerumque non desiderantur, dummodo alvi deiectionem clysteribus adjuvemus. Methodus veterum, qua quaeque gastritis purgantibus drasticis et praeparatis mercurialibus curari solebat, merito magis magisque oblivione obruitur, neque quisquam medicus diligens et accuratus talem morbi curam periculosam et damniferam administrabit. Lenitiva salubria esse haud negamus, sed Drastica semper sunt fugienda.

Praeter sanguinis inanitiones et alvi deiectiones Contrastimulantia per longum tempus adhibita bonum successum habent. Oleo Crotonis, parvis vesicatoriis

aut unguento Tartari stibiati utendum est. Gutt. quinque vel sex olei Crotonis in epigastrium stillantur et linteo diligenter infricantur. Sequente die plerumque iam pustulae oriuntur. Olei Crotonis successus cognosci potest, si illud iam absorptum est et hoc in casu purgans medicamentum videtur, si vero non absorptum est, epispasticum, neque tum frequentiores alvi deiectiones metuendae sunt.

Unguentum Tartari stibiati optime adhibetur forma hac:

Rep. Tartar. stibiat. ʒβ
Subtiliss. pulver. admisce
Axung. porc. ʒVII
Ungut. merc. ciner. ʒj
M. F. Ungut.

Hoc unguentum parvas tantum pustulas efficit, quae non vehementer dolent atque exsiccatae iterum renovandae sunt (I). In sequentibus gastritidis stadiis, aut si causa est, quod morbus cum ulceratione coniunctus putari possit, medicamentis internis utendum est. Broussaei discipuli usum medicamentorum internorum omnino repudiant, sed facta et observatio accuratior docuere, Tonica et Stimulantia magno cum successu adhiberi posse, methodo antiphlogistica, quatenus opus erat, praemissa. In optimis remediis est Subnitras

(I) Stokes.

Bismuthi et Tonica vegetabilia. Magisterium Bismuthi cum Narcoticis commode coniungitur ulceribus praesertim aut cancro praesentibus.

Rep. Bismuthi hydrico-nitric.
Extract. Hyosc.
aa gr. jjj (1)

Quovis mane talis pulvis sumatur.

Inter Adstringentia imprimis Kino, Alumen et Radix Ratauhae ex usu sunt. Etiam Argentum nitricum refracta dosi a multis medicis probatur. Tum praecipuum remedium in posterioribus gastritidis chronicae stadiis est Morphium aceticum. Prae ceteris hoc bonum effectum praebet, quum profusa secretio liquoris acidi adest. Gr. $\frac{1}{12}$ primo die bis datur, sequenti ter et sic pergatur, donec aegrotus intra viginti quatuor horas $\frac{1}{2}$ — $1\frac{1}{2}$ Gr. consumpserit.

Aegroto convalescentia iam incepta vitia diaetae maxime vitandae sunt, quia in nullo forte morbo facilius recidivae oriuntur, quam in gastritide chronica.

Genesis carcinomatis ventriculi usque ad hoc tempus parum est cognita; hoc vero constare videtur, chronicam gastritidem rebus adversis transire posse in ventriculi carcinoma. Symptomata eius difficillime discerni possunt a symptomatis gastritidis chronicae, et prout nunc judicari potest, certissimum esse et maxime

(1) Clinic. medic. Lips.

conducere videtur, si curationem carcinomatis ventriculi quam maxime cum curatione gastritidis chronicae coniungamus.

Morbus si sanari non amplius potest, maxima aegroto affertur utilitas regulari diaeta, alvo Clysteribus aut Lenitivis soluta, et accurate vitatis alimentis remediisque omnibus, quae irritationem quandam facere possint. Eodem modo prosunt et remedia epispastica et usus internus Narcoticorum, quae hic maiorem reliquis omnibus medicamentis afferunt utilitatem.

Praeter medicamenta enumerata vix unum scio, quod dignum sit commemoratu, nedum usu.

VITA.

Ego Fridericus Hubertus Leopoldus Walloth, die vicesimo nono mensis Februarii anno huius saeculi vicesimo quinto in arce Bilstein, quae est sita in Guestphalia, natus sum patre Friderico, matre Carolota, e gente Oberstadt, quos vivos adhuc veneror. Confessioni addictus sum evangelicae. Primis literarum elementis a praeceptoribus domesticis institutus ad gymnasium Attendorniense, deinde Susatense me contuli. Testimonio maturitatis ibidem accepto Halas profectus atque ab Ill. Krukenberg in civium academicorum numerum receptus sum. Anno elapso universitatem Rhenanam petii, quam per annum et semestre frequentavi. Deinde iterum Halas redux semestri interposito universitatem Lipsiensem adii, unde Berolinum veni.

Per quatuor annos me docuere.

In Halensi universitate zoologiam Ill. Burmeister entomologiam idem, chemiam Ill. Marchand, mineralogiam Ill. Germar, medicinae historiam Ill. Friedlaender, anatomiam et artem cadavera secandi Ill. d'Alton, physiologiam Ill. Volkmann, pathologiam et therapiam Ill. Krukenberg, fracturas et luxationes Ill. Blasius, theoriam artis obstetriciae Ill. Hohl, auscultationem et percussionem Exp. Baerensprung, anatomicas repetitiones Ill. Moser.

In Rhenana botanicen Ill. Treviranus, logicen Ill. van Calker, psychologiam Ill. Knoodt, encyclopaediam et methodologiam, pathologiam specialem, formulas medicas conscribendi artem, pharmacologiam Ill. Albers, pathologiam generalem et semioticen, therapiam generalem Ill. Naumann, physicen experimentalem Ill. Pluecker, artem cadavera secandi Ill. Mayer et Weber, situm viscerum, oculi physiologiam Ill. Budge, chirurgiam, artem] fascias rite applicandi Cl. Hoppe.

In Lipsiensi Operationes Ill. Guenther, anatomiam pathologicam, auscultationem et percussionem Ill. Bock.

Scholis clinicis interfui medicis Ill. Krukenberg, Oppolzer, Schoenlein, chirurgicis Ill. Wutzer, Blasius, Guenther, clin. syphilit. Exp. Simon et obstetriciis Ill. Schmidt.

Quibus viris omnibus optime de me meritis quam maximas ago gratias.

Jam vero tentaminibus, tam philosophico quam medico, nec minus examine rigoroso coram Gratioso Medicorum Ordine superatis, spero fore, ut dissertatione thesibusque publice defensis, summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES.

1. Turunda optimum remedium est placentae praeviae.
2. Fungus medullaris est morbus constitutionalis, non localis.
3. Fistulam vesico-vaginalem optime sanat ligatura circumvoluta.
4. In dilatatione cordis missio sanguinis exitum letalem maturat.
5. Quo plura morbi laudantur remedia, eo minus sanabilis morbus.
6. Mercurius non semper bonum remedium diversorum Syphilidis stadiorum.